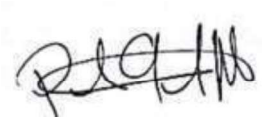
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PATRICIA GAITAN HERRERA
CC. 52.432.655 BOGOTA

La suma de $**3.836.436** Tres millones ochocientos treinta y seis mil cuatrocientos treinta y seis pesos, por concepto de prestación de servicios como BACTERIOLOGO para el Laboratorio clínico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de **01 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1595-2025**



PATRICIA GAITAN HERRERA

CC. 52.432.655 BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7500821900

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 19:15:39
patricia gaitan h...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 PATRICIA GAITAN.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 PATRICIA GAITAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FEBRERO-2025.pdf	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FEBRERO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO MARZO-2025.pdf	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO MARZO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ABRIL-2025-TODOSPGH.pdf	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ABRIL-2025-TODOSPGH.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

☐	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO-MAYO-2025.pdf	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO-MAYO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO EQUIVALENTE JUNIO-2025.pdf	DOCUMENTO EQUIVALENTE JUNIO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUMPLIMIENTO JULIO-2025.pdf	CERTIFICADO CUMPLIMIENTO JULIO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEPTIMBRE-2025.pdf (Archivado)	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEPTIMBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERFICADO DE CUMPLIENTO AGOSTO-2025.pdf	CERFICADO DE CUMPLIENTO AGOSTO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUMPLIMIENTO SEPTIEMBRE-2025.pdf	CERTIFICADO CUMPLIMIENTO SEPTIEMBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO-OCTUBRE-2025.pdf	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO-OCTUBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO NOVIEMBRE-2025.pdf	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO NOVIEMBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52432655		GAITAN HERRERA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5A No. 82-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1990793602	9495312123	I	2025/12/12	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$474,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,535,000	$245,600			$1,535,000	$191,900			$0	$0			$1,535,000	$37,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,535,000	$245,600			$1,535,000	$191,900			$0	$0			$1,535,000	$37,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,535,000	$245,600			$1,535,000	$191,900			$0	$0			$1,535,000	$37,400		$0	$0
1	CC 52432655	GAITAN PATRICIA	25-14	30	$1,535,000	$245,600	EPS005	30	$1,535,000	$191,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,535,000	$37,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,535,000	$245,600			$1,535,000	$191,900			$0	$0			$1,535,000	$37,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52432655		GAITAN HERRERA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5A No. 82-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1990793602	9495312123	I	2025/12/12	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$474,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,600	$0	$0	$245,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$245,600	$0	$0	$245,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,400	$0	$0	$37,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,400	$0	$0	$37,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,900	$0	$0	$191,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$191,900	$0	$0	$191,900
TOTAL				**1**	**$474,900**	**$0**	**$0**	**$474,900**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PATRICIA GAITAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52432655	
CORREO ELECTRONICO:	pgaitanh@hotmail.com				CELULAR:	3132407453	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41L07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500821900				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1595			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3037	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,836,436				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$42,200,796
VALOR EJECUTADO	$42,200,796
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,836,436
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9495312123	$1,534,574	$191,822	$245,532	3	$37,382	$474,736

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO
51955048
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Apoyar la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante.	Diligenciamiento completo los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y entrega oportuna para alimentar los sistemas de información institucione	1. Se lleva registro de entrega de turno, control de calidad interno, mantenimiento de equipos, control temperaturas, TSH neonata
2. Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados.	2. Participación activa y proactiva en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apun	2. Asistencia a la UAT, reporte de eventos adversos en Almera, aplicación de correctos en uso de reactivos y en la identificaron del pacien
3. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio.	3. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y realizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apo	3. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y realizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la Acreditación del Hosp
4. Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	4. Implementar en el servicio actividades que conlleven a la mejora continua contenida en los planes de mejoramiento de acreditación y de seguridad de pacien	Supervisión de órdenes médicas, y marcación correcta de muestra
5. Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred.	5. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el Hospital	5. Realización de controles de equipos y analizadores para realización de pruebas analítica
6. Participar en la programación de actividades de su servicio.	6. Brindar atenciones oportunas con calidad y calidez, adherencia a manuales y protocolos del laboratorio aplicado a los pacientes hospitalizados, de Urgencias y de Consulta	Adherencia a manuales y protocolos
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	7. Realizar análisis en las aéreas que integran el laboratorio clínico e informar los resultados, así mismo revisar y firmar reportes científico analíticos del mismo	Oportunidad en la entrega de resultados correlación de los mismos.
8. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	8. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Adherencia a manuales y protocolos
9. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	9. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el hospit	9. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el hospit
10. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	10. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el hospital	10. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el hospital
11. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	10. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el hospital	. utilizar los elementos entregados con la responsabilidad y auto cuidado
12. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se asistió y aprobó los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	. se realiza todas las actividades programadas por la subred pa
13. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Participación activa y proactiva en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continúo de la entidad	13. Apoyar la realización de actividades
14. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	as actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continúo de la entid	4. Se entregaron los informes requeridos para la sección y los resultados de laborato
15. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Diligenciamiento completo los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y entrega oportuna para alimentar los sistemas de información instituciones	Se lleva registro de entrega de turno, control de calidad interno, mantenimiento de equipos, control temperaturas, TSH neonatal
16. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	NO APLICA	NO APLICA

Copia Controlada Subred Sur Oriente

17. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se pagaron los aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada me	17. Se entrega
18. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Se desarrollaron las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	Se cumplió con todas las actividades establecidas en el contrato actual

SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO
51955048
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente